

# BAB 1 :PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan merupakan wujud program bantuan sosial yang diselenggarakan oleh Pemerintah dan implementasinya telah dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014 oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Setiap peserta JKN memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh, efektif, dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan indikasi medis.<sup>(13)</sup> Oleh karena itu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan.

Sistem Rujukan era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan secara berjenjang, dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga kecuali dalam keadaan gawat darurat.<sup>(16)</sup> Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan baik secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan.<sup>(16)</sup>

Dalam penerapan sistem rujukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dituntut berperan sebagai *gatekeeper* untuk mendukung program JKN artinya FKTP harus mampu melaksanakan empat fungsi pokok pelayanan primer

yang meliputi kontak pertama pelayanan (*first contact*), pelayanan berkelanjutan (*continuity*), pelayanan paripurna (*comprehensiveness*) dan koordinasi pelayanan (*coordination*). Tujuan dari implementasi *gatekeeper* yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di FKRTL dengan cara FKTP melakukan penapisan pelayanan yang perlu dirujuk sehingga dapat menekan angka rujukan ke FKRTL dan mengurangi beban rumah sakit.

Terlaksananya FKTP sebagai *gatekeeper* maka dapat mencapai maksud dan tujuan dari sistem rujukan yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, efektif dan efisien, sehingga tujuan pelayanan kesehatan tercapai tanpa menggunakan biaya yang mahal.<sup>(2)</sup> Selain itu Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) Nomor 11 Tahun 2012 menyebutkan bahwa dari 736 penyakit terdapat 144 diagnosa penyakit dengan tingkat kemampuan 4 yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan kedokteran karena diharapkan dokter layanan primer dapat mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.<sup>(9)</sup>

Era JKN FKTP diharapkan mampu menangani sebanyak 155 jenis diagnosa penyakit. Namun tidak tertutup kemungkinan bahwa pada kasus-kasus penyakit tersebut dapat dirujuk ke FKRTL dengan mempertimbangkan *time* (lama perjalanan penyakit), *age* (usia pasien), *complication* (komplikasi penyakit/ tingkat kesulitan), *comorbidity* (penyakit penyerta), dan *condition* (kondisi fasilitas kesehatan).<sup>(13)</sup>

Kenyataan saat ini pelaksanaan sistem rujukan di negara berkembang masih belum terimplementasi dengan baik.<sup>(23)</sup> Penelitian Victoria (2017) mengenai sistem rujukan, Negara Nigeria melaksanakan layanan tiga tingkat yaitu tingkat primer, sekunder dan tersier. Dalam implementasinya, Negara Nigeria memiliki kasus rujukan yang tinggi hal ini disebabkan oleh rujukan berdasarkan permintaan pasien

atau relasinya dan terbatasnya Sumber Daya Manusia Kesehatan menyebabkan FKTP merujuk pasien ke FKRTL.<sup>(25)</sup>

Awal Tahun 2017, BPJS Kesehatan menyebutkan bahwa selama 3 tahun sejak askes berpindah ke BPJS Kesehatan cakupan kepesertaan di Indonesia terus mengalami peningkatan, sampai dengan 31 Desember 2016 mencapai 171.939.254 jiwa. Jumlah peserta pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 17,51% dibandingkan tahun 2015 (133.423.653 jiwa), dengan rata-rata peningkatan jumlah peserta per triwulan sebesar 4,38% atau 5.841.659 jiwa. Pada tahun 2015, jumlah peserta mengalami peningkatan sebesar 9,66% dibandingkan tahun 2014 (156.790.287 jiwa) dengan rata-rata peningkatan jumlah peserta per triwulan sebesar 2,42% atau 3.787.242 jiwa. Sejalan dengan bertambahnya jumlah peserta, dilakukan perluasan kerjasama dengan fasilitas kesehatan terutama fasilitas kesehatan tingkat pertama.<sup>(44)</sup> Hal ini tentu saja menuntut FKTP lebih mengoptimalkan fungsinya sebagai *gatekeeper* agar terwujudnya pelayanan yang bermutu, efektif dan efisien.

Kota Padang merupakan Ibukota provinsi Sumatera Barat. Dari hasil telaah dokumen yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Padang, pada Tahun 2018 peserta JKN yang melakukan kunjungan ke FKTP sekota Padang sebanyak 514.550 jiwa dengan jumlah rujukan 113.737 jiwa<sup>(5)</sup>. FKTP merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di Puskesmas, Puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum dibalai lembaga pelayanan kesehatan.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan Informasi yang didapatkan penulis dari Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer BPJS Kesehatan dalam melakukan rujukan ke FKTL, BPJS Kesehatan memiliki standar dalam menentukan batasan rujukan untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berupa rasio rujukan rawat jalan non spesialis

sebesar <5% pada zona aman dan 1% pada zona prestasi yang diatur dalam Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 dan Nomor 2 Tahun 2017.<sup>(10)</sup> Laporan BPJS Kesehatan Tahun 2018 menyebutkan ada 10 FKTP yang dikota padang yang rasio rujukannya tinggi. Adapun FKTP yang berada diperingkat pertama adalah Klinik PT.Kereta Api Indonesia (KAI) dengan rasio rujukan 51,39% selama Tahun 2018.

Klinik PT.Kereta Api Indonesia (KAI) merupakan Klinik Pratama milik Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang dikelola oleh PT.Kereta Api Indonesia. Klinik pratama merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.<sup>(3)</sup> Klinik ini telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak Tahun 2015. Pada bulan November Tahun 2018 klinik ini memiliki kapitasi sebanyak 2950.Kapitasi Klinik sebagian besar adalah pegawai PT.KAI sendiri.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan penulis dengan telaah dokumen di klinik PT.KAI, didapatkan data bahwa total kunjungan selama Tahun 2018 yaitu sebanyak 4144 dengan rata-rata rasio rujukan non spesialisistik Klinik KAI selama Tahun 2018 adalah sebesar 8,13%. Dilihat dari persentase 3 bulan terakhir berdasarkan jumlah kunjungan di Klinik Kereta Api Indonesia (KAI) rasio rujukan non spesialisistik meningkat. Pada bulan September rujukan Klinik KAI sebanyak 113 orang dengan jumlah rujukan non spesialisistik sebesar 6% dan pada bulan Oktober rujukan sebanyak 155 orang dengan jumlah rujukan non spesialisistik 8% serta pada bulan November sebanyak 120 orang dengan jumlah rasio rujukan non spesialisistik

10%. Adapun penyakit non spesialisik yang banyak dirujuk oleh klinik KAI yaitu Gastroenteritis dan Diabetes Melitus.

Hasil wawancara singkat penulis dengan pemegang program JKN di Klinik KAI terdapat beberapa kendala yang dialami petugas kesehatan dalam menekan angka rujukan. Adapun kendalanya yaitu tidak terimplementasi dengan baik aspek kebijakan dari BPJS Kesehatan yaitu belum terlaksananya prolansis diklinik KAI. Hal ini menyebabkan pasien yang tergolong prolansis harus dirujuk untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut karena klinik hanya bisa memberikan obat setiap 3 hari. Salah satu kategori penyakit prolansis yaitu hipertensi. Selain itu banyaknya kemauan pasien dengan indikasi non medis kasus non spesialisik yang sebenarnya masih bisa ditangani di klinik namun meminta dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Beliau juga menuturkan bahwa Klinik memiliki keterbatasan dalam hal fasilitas dan alat kesehatan untuk mendukung penegakan diagnosa pasien terutama untuk penyakit non spesialisik.

Tingginya rasio rujukan non spesialisik di Klinik Pratama tersebut menjadi indikasi bahwa pelaksanaan rujukan di Klinik KAI belum terimplementasi dengan baik sehingga penting untuk melakukan kajian pelaksanaan mekanisme rujukan dengan mengacu pada pedoman sistem rujukan dari PERMENKES 01 Tahun 2012 dan pedoman sistem rujukan nasional. Selain itu klinik KAI juga menerima sanksi dari BPJS Kesehatan berupa teguran secara lisan dan jika tidak ada perubahan bisa menjadi pemutusan hubungan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian Mujiati dan Yuyun yuniar menyebutkan bahwa dari 8 kabupaten dan kota di Indonesia didapatkan data penyebab tingginya angka rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ( FKTP ) ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (FKRTL) adalah kurangnya jumlah SDM kesehatan. Adapun

penyebabnya adalah masih kurangnya jumlah SDM kesehatan di 8 kabupaten atau kota tersebut adalah perubahan dalam perencanaan dan pengelolaan SDM di era JKN serta adanya peningkatan beban kerja dan jam kerja sehingga menyebabkan pelayanan tidak maksimal.<sup>(21)</sup>

Melihat masalah yang ada peneliti tertarik menganalisis mengenai Mekanisme Rujukan di Klinik PT.KAI Kota Padang ditinjau dari aspek kecukupan dokter, kecukupan obat-obatan, kecukupan sarana dan fasilitas kesehatan serta diagnosis penyakit pasien peserta JKN yang dirujuk sehingga dapat memberikan kontribusi sebagai masukan untuk perbaikan pelaksanaan rujukan di Klinik PT.KAI selanjutnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Pelaksanaan Mekanisme Rujukan Non Spesialistik Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Klinik PT.Kereta Api Indonesia (KAI) Kota Padang Tahun 2019.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui informasi secara mendalam terkait pelaksanaan mekanisme rujukan non spesialisik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diklinik PT.Kereta Api Indonesia (KAI) Kota Padang Tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

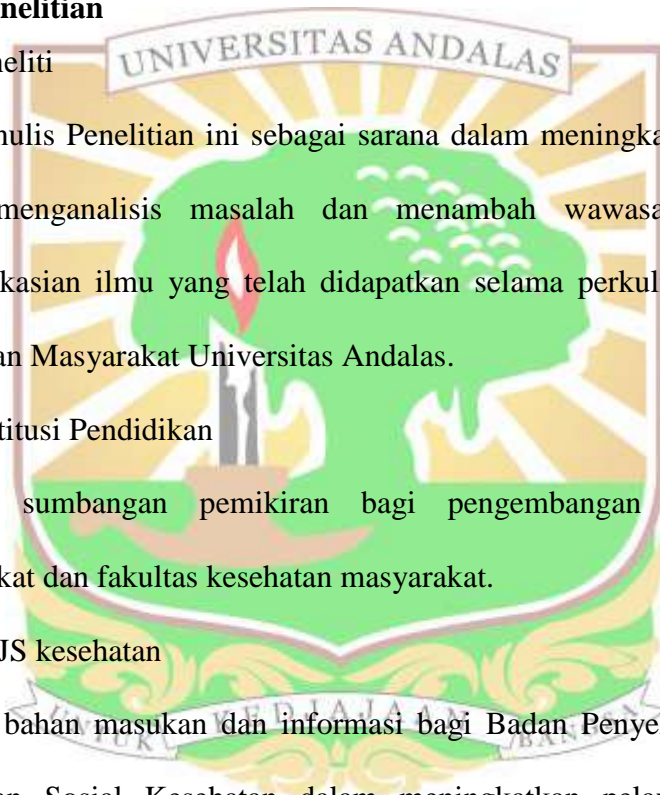
1. Untuk menganalisis lebih mendalam terkait kecukupan dokter di Klinik PT. Kereta Api Indonesia (KAI) Kota Padang Tahun 2019



2. Untuk menganalisis lebih mendalam terkait kecukupan obat-obatan di Klinik PT.Kereta Api Indonesia (KAI) Kota Padang Tahun 2019
3. Untuk menganalisis lebih mendalam terkait kecukupan sarana dan fasilitas kesehatan di Klinik PT.Kereta Api Indonesia (KAI) Kota Padang Tahun 2019
4. Untuk menganalisis lebih mendalam mengenai diagnosis penyakit pasien peserta JKN yang dirujuk di Klinik Kereta Api Indonesia (KAI) Kota Padang Tahun 2019

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti  
Bagi Penulis Penelitian ini sebagai sarana dalam meningkatkan kemampuan dalam menganalisis masalah dan menambah wawasan penulis serta pengaplikasian ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Sebagai sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dan fakultas kesehatan masyarakat.
3. Bagi BPJS kesehatan  
Sebagai bahan masukan dan informasi bagi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan khususnya diwilayah kerja kota Padang.
4. Bagi Institusi Tempat Penelitian  
Sebagai bahan pertimbangan dan masukan serta informasi dalam meningkatkan pelayanan.



## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup penelitian ini bertujuan untuk mengetahui informasi lebih mendalam mengenai Pelaksanaan Mekanisme Rujukan Non Spesialistik Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Klinik PT.Kereta Api Indonesia (KAI) Kota Padang Tahun 2019 ditinjau dari aspek kecukupan dokter, kecukupan obat-obatan, kecukupan sarana dan fasilitas kesehatan serta diagnosis penyakit pasien peserta JKN yang akan dirujuk.

